

**НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О. О. Богомольця**



**НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я
ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ**

**ЗБІРКА МАТЕРІАЛІВ
студентської науково-практичної конференції**

*Інноваційні підходи у наукових дослідженнях у сфері
громадського здоров'я та профілактичної медицини:
досягнення та перспективи*



Київ – 2025

ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ЩОДО ФОРМУВАННЯ СПРОМОЖНОЇ МЕРЕЖІ ЗОЗ

Дмитро БОРОВИЙ, Валентин ПАРІЙ
Здобувач вищої освіти I курсу ННІГЗПМ
Науковий керівник: д. мед. н., професор

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Спроможна мережа закладів охорони здоров'я – мережа надавачів медичних послуг, що забезпечує медичне обслуговування у межах відповідного госпітального округу, зокрема під час надзвичайних ситуацій, надзвичайного чи воєнного стану, та дає змогу організувати належну якість такого обслуговування, своєчасність та доступність для населення, а також ефективне використання матеріальних, трудових та інших ресурсів. (Постанова КМУ від 28.02.23р. N 174)

1. У складі спроможної мережі визначаються: надкластерні ЗОЗ; кластерні ЗОЗ; загальні ЗОЗ; надавачі медичних послуг, які надають первинну медичну допомогу; центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф із пунктами постійного базування бригаад екстреної (швидкої) медичної допомоги.

2. Критерії визначення кластерних та надкластерних лікарень:

Надкластерні (3-й рівень): Обслуговування 1+ млн населення, наявність високоспеціалізованої медичної допомоги, повний спектр діагностичного обладнання, можливість надання допомоги при найскладніших випадках, наявність відділень всіх основних профілів, цілодобовий режим роботи.

Кластерні (2-й рівень): обслуговування 150-200 тис. населення, наявність спеціалізованої медичної допомоги, базове діагностичне обладнання, можливість надання екстреної допомоги, наявність основних відділень, цілодобовий режим роботи.

Загальні: обслуговування 40 +тис. населення, наявність спеціалізованої медичної допомоги, базове діагностичне обладнання,

можливість надання екстреної допомоги, наявність основних відділень, цілодобовий режим роботи.

3. Госпітальний округ на прикладі Дніпропетровської області (Розпорядження голови ОДА від 25.07.23р. N P299/0/3/-23): Дніпровський - нас. 1 107,9 тис., надкластерні 2, кластерні 5, загальні 3; Кам'янський - нас. 401,1 тис., кластерні 3, загальні 3; Криворізький - нас. 847,5 тис., надкластерні 2, кластерні 2, загальні 4; Нікопольській - нас. 272,1 тис., кластерні 1, загальні 2; Новомосковський - нас. 171 тис., кластерні 1 загальні 1; Павлоградський - нас. 247,1 тис., кластерні 1 загальні 2; Синельниковський - нас. 129,9 тис., кластерні 1, загальні 2.

Проблемні питання щодо формування спроможної мережи на прикладі Дніпропетровської області

- Територіальні особливості: значна площа області та нерівномірність розселення, наявність як густонаселених міських агломерацій, так і віддалених сільських територій, специфіка промислових районів, військовий стан та близькість до лінії фронту.

- Інфраструктура: стан транспортного сполучення між населеними пунктами, доступність публічних послуг у віддалених районах, технічний стан комунальних мереж.

- Фінансово-економічні питання: нерівномірність економічного розвитку різних районів області, питання бюджетної спроможності громад, інвестиційна привабливість територій.

Висновки: Реалізація реформування ЗОЗ по області щодо надкластерних і кластерних лікарень виконано, залишається проблемним питанням щодо лікарень які не ввійшли в спроможну мережу (в минулому районні та міські лікарні), а такі майже 10 по обл.. Основні причини: населення менше ніж 40 тис., дефіцит кадрів, аварійність будівель, застаріле обладнання. Не враховано - віддаленість від нас. пунктів, транспортна розв'язка (стан доріг, розклад транспорту, спроможність людей, специф. послуг ЗОЗ), це призвело до закриття деяких ЗОЗ, зниження ефективності

надання мед.допомоги. Показники щодо формування спроможної мережі не враховують специфічність регіонів.

ДОСВІД КЛІНІКИ МЕЙО В КАДРОВІЙ ПОЛІТИЦІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Павло ВАСИЛЬКІВСЬКИЙ, Ганна МАТУКОВА
*Здобувач вищої освіти I курсу ННІГЗПМ
Науковий керівник: д. пед. н., професорка*

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Українські заклади охорони здоров'я сьогодні зіштовхуються з численними викликами: високою плінністю кадрів, перевантаженістю медичного персоналу, недостатнім рівнем мотивації та обмеженими можливостями для професійного розвитку. У таких умовах важливо знаходити ефективні рішення, які допоможуть покращити управління людськими ресурсами та підвищити якість медичних послуг. Одним із прикладів успішної кадрової політики є клініка Мейо, яка відома своїми передовими підходами в управлінні персоналом.

Клініка Мейо акцентує увагу на створенні позитивного робочого середовища, де кожен працівник відчуває свою цінність та важливість. Це досягається через культуру взаємоповаги, відкритої комунікації та підтримки професійного розвитку. Задоволені працівники більш мотивовані та продуктивні, що безпосередньо впливає на якість догляду за пацієнтами. Українські медичні заклади можуть адаптувати ці підходи, створюючи умови, в яких персонал буде відчувати підтримку та можливості для росту.

Однією з ключових практик клініки Мейо є програми наставництва, які допомагають новим працівникам швидше адаптуватися до робочого середовища та інтегруватися в колектив. Впровадження подібних програм в українських закладах охорони здоров'я може значно зменшити плінність кадрів та підвищити лояльність до організації. Крім того, безперервне